



Antragsformular für Gemeindebeiträge an die familienergänzende Kinderbetreuung

Neuantrag

Antrag um Unterstützung für die familienergänzende Kinderbetreuung

Änderungsantrag

Arbeitspensum

Einkommen/Vermögen

Datum der Änderung:

Personalien

- Zwei erziehungsberechtigte Personen (Eltern)
- Alleinerziehend mit im gleichen Haushalt lebende/r Partner/in
- Alleinerziehender Elternteil

Antragsstellende Person	
Name und Vorname	
Adresse	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Zivilstand (mit Datum)	
Im gleichen Haushalt lebende/r Partner/in (falls vorhanden)	
Name und Vorname	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Kinder	
Name, Geburtsdatum	
Name, Geburtsdatum	
Name, Geburtsdatum	
Name, Geburtsdatum	

Kindertagesstätte / Tagesfamilie / Tagesstruktur

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Name des Kindes	Institution	Betreuungszeiten
		Montag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Dienstag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Mittwoch <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Donnerstag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Freitag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend
		Montag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Dienstag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Mittwoch <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Donnerstag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Freitag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend
		Montag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Dienstag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Mittwoch <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Donnerstag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend Freitag <input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Abend

Monatliche Kosten der Kinderbetreuung (Kopie der Verträge beilegen)	CHF
--	-----

Wirtschaftliche / finanzielle Verhältnisse

Erhalten Sie einen Betrag des Arbeitgebers und/oder Dritten?

Ja

Nein

Falls ja, bitte Betrag und Adresse angeben.

Beziehen Sie Sozialhilfe oder Elternschaftsbeihilfe?

Ja

Nein

Besteht ein sozialer oder medizinischer Grund für die Kinderbetreuung?

Ja

Nein

Bitte Kontaktadresse (Arzt, Fachstelle etc.) angeben.

Gründe der Notwendigkeit für die Kinderbetreuung

-
-
-
-

Veränderungen seit der letzten definitiven Steuerveranlagung

Gab es seit der letzten Steuerveranlagung in einem der folgenden Bereiche Veränderungen von mehr als + / - 25 %?

Arbeitspensum

Einkommen

Falls ja, legen Sie bitte einen aktuellen Lohnausweis bei.

Kontoinformationen

Name der Bank/Post und Ort:

Kontoinhaber/in Name und Vorname:

Kontonummer/IBAN:

Weitere Beilagen

Bei Neuantrag:

- Arbeitsvertrag / Arbeitsverträge
- Beleg über die Ausbildung / Eingliederungsmassnahmen / IV
- Vertrag / Verträge mit der/den Kinderbetreuungssituation/en
- Lohnausweis (bei Quellenbesteuerung oder einer Veränderung von mehr als 25 % seit der letzten Steuerveranlagung)
- Zahlungsbeleg der letzten Steuerrechnung
- Beleg/e zur Bezugsberechtigung aufgrund besonderer Ansprüche
- neuste Steuerveranlagung (Zuzüger/innen)
- Anderes:

Bei Änderungsantrag Einkommen/Vermögen:

- Lohnausweise
- Aufstellung Berufsbedingte Kosten (Fahrtkosten, Verpflegung)

Bei Änderungsantrag Arbeitspensum:

- Arbeitsvertrag

Datenschutz und Unterschrift

Mit dem Antrag wird den Sozialen Diensten der Gemeinde Berikon sowie dem Steueramt und der Abteilung Finanzen der Gemeinde Berikon die Ermächtigung erteilt, die zur Berechnung der finanziellen Unterstützung durch die Gemeinde Berikon notwendigen Daten, unter Wahrung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes, zu ermitteln und auszutauschen. Das Steueramt wird dafür vom Steuergeheimnis enthoben.

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass unrechtmässig bezogene Unterstützungsbeiträge zurückbezahlt werden müssen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Korrektheit der Angaben und die Kenntnisnahme der Datenschutzbestimmungen.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragssteller/in:

Ort, Datum:

Unterschrift Partner/in:
